

Szkoła Podstawowa  
im. Mikołaja Kopernika  
w Rogowie

Numer10

# R jak REWALIDACJA

Kwartalnik dla Rodziców/marzec, kwiecień, maj/

**AFAZJA ROZWOJOWA**

**KĄCIK LEKTUR**

ROGOWO, marzec 2023

Zespół Redakcyjny:

Anna Kasprzak

Joanna Chmielewska

Adriana Straube

Grażyna Olszewska-Drwęcka

Wstęp

Oddajemy w Państwa ręce dziewiąty już numer kwartalnika „R jak Rewalidacja”. Numer dziesiąty kwartalnika poświęcony jest tematyce-

## AFAZJA ROZWOJOWA

Zachęcamy do przeczytania kwartalnika. Warto przeczytać! To warto wiedzieć!

Zespół Redakcyjny

## Charakterystyczne cechy mowy dziecka z afazją rozwojową.

### Charakterystyczne cechy mowy dziecka z afazją rozwojową.

**Mowa** to podstawowe narzędzie skutecznej komunikacji międzyludzkiej. Tempo rozwoju języka jest bardzo zindywidualizowane i zależne od wielu czynników.

Rozwój sprawności językowych nie u każdego dziecka przebiega identycznie, Niektóre dwulatki porozumiewają się z otoczeniem używając bardzo wielu słów i formułują kilkuwyrazowe zdania.

Inne wypowiadają zaledwie kilkanaście lub kilkadziesiąt pojedynczych słów. Dzieci w wieku przedszkolnym również mogą

różnić się między sobą zasobem słownictwa lub zdolnością do formułowania złożonych wypowiedzi. Pomimo tych różnic w przypadku zdecydowanej większości dzieci możemy mówić o typowym rozwoju.

Są jednak dzieci, które mimo prawidłowego rozwoju intelektualnego, dobrego słuchu i braku znaczących zaburzeń zmysłowo-ruchowych doświadczają poważnych trudności w przyswojeniu języka ojczystego. Może się to objawiać w różny sposób. Nie wszystkie ich problemy są łatwo zauważalne w codziennej komunikacji w domu, przedszkolu czy szkole. U części z tych dzieci logopedzi czy psychologowie stwierdzają występowanie lub ryzyko wystąpienia specyficznego zaburzenia językowego - **afazji rozwojowej**.

Rodzice po diagnozie „afazja” często są w szoku. Nie wiedzą co to jest, jak z tym żyć, jak pomóc dziecku. Niestety wśród polskich specjalistów zajmujących się diagnozowaniem zaburzeń mowy u dzieci nie ma porozumienia w stosunku do jednoznacznej terminologii, bywa że na określenie afazji rozwojowej stosuje się zamiennie terminy: niedokształcenie mowy o typie afazji, niedokształcenie mowy pochodzenia korowego, niedorozwój mowy, dysfazja, alalia, SLI.

**Afazja rozwojowa** występująca u dzieci nie jest konsekwencją niepełnosprawności intelektualnej, niedosłuchu, porażenia mózgowego, całościowych zaburzeń rozwojowych. Spowodowana jest uszkodzeniem pewnych struktur mózgowych, często w postaci mikrourazów o nieznanym genezie i niejednoznacznym patomechanizmie.

Aktualnie nie podaje się jednej **przyczyny** występowania tego zaburzenia. Przypuszcza się, że wywołują ją uszkodzenia mózgu spowodowane urazem okołoporodowym, zapaleniem mózgu i opon mózgowych, zatrzymaniem się w rozwoju pewnych struktur korowych lub urazem czaszki, który nastąpił w okresie przed rozwojem mowy, zaburzeniami funkcjonalnymi - dysfunkcjami OUN; mówi się o uwarunkowaniach genetycznych. Nabyta afazja dziecięca jest najczęściej wynikiem schorzeń neurologicznych lub ogólnych (np. zapalenie mózgu, uraz głowy, napromieniowanie itp.). Zaburzenie występuje od początku rozwoju języka i utrzymuje się w życiu dorosłym.

Ze względu na objawy wyróżnia się trzy **rodzaje afazji**:

1. **afazja rozwojowa typu ekspresyjnego** (ruchowa, motoryczna) wtedy, gdy dziecko nie mówi lub mówi bardzo

słabo, ale rozumie mowę; występują często zaburzenia artykulacji, mogą się też pojawiać zaburzenia w płynności mowy i formułowaniu wypowiedzi oraz błędy w strukturze języka; mowa przez dłuższy czas się nie wykształca.,

2. **afazja rozwojowa typu percepcyjnego** (sensoryczna), gdy rozumienie mowy otoczenia jest dla dziecka ograniczone, natomiast mowa czynna jest bardzo agramatyczna i niewyraźna; dziecko słyszy i mówi, ale nie rozumie swoich słów ani cudzych przekazów słownych, zachowana jest mowa spontaniczna, powtarzanie, nazywanie, natomiast całkowicie lub częściowo zaburzone jest rozumienie mowy, cechuje ją wielomówność;
3. **afazja rozwojowa typu mieszanego** (motoryczno-sensoryczna), czyli połączenie obu poprzednich, gdy dziecko nie mówi lub mówi słabo oraz nie rozumie mowy otoczenia.

Na podstawie przedstawionych cech charakterystycznych poszczególnych typów afazji możemy wyodrębnić wyraźne podobieństwa i różnice występujące między niedokształceniem mowy o typie afazji ekspresyjnej a niedokształceniem mowy o typie afazji percepcyjnej.

Wśród **podobieństw** należy wymienić:

- dążenie dzieci do komunikacji pozawerbalnej;
- brak rozumienia wypowiedzi dziecka przez otoczenie;
- zachowywanie przez dłuższy czas określeń z wczesnodziecięcego języka oraz dziecięcego sposobu mówienia;
- zniekształcenia słów ze względu na występowanie asymilacji, metatez, inwersji oraz kontaminacji;
- posilkowanie się omówieniem, nazwami gatunkowymi lub nazwami pokrewnymi podczas nazywania przedmiotów;
- przeważanie rzeczowników i czasowników w słowniku dziecka;
- szybkość przyswajania często używanych słów oraz właściwego posługiwania się nimi;
- posługiwanie się przede wszystkim zdaniami pojedynczymi;
- liczne agramatyzmy.

Natomiast występujące pomiędzy wymienionymi typami niedokształcenia mowy **różnice** to:

- u dziecka z niedokształceniem mowy o typie afazji ekspresyjnej nie występują zaburzenia rozumienia mowy, które występują u dzieci z afazją percepcyjną;

- dziecko z niedokształceniem mowy o typie afazji percepcyjnej ma trudności z wypowiedaniem, łatwiej przychodzi mu powtarzanie i prawidłowa artykulacja, natomiast dziecko z afazją ekspresyjną również charakteryzuje się trudnościami

w formułowaniu wypowiedzi słownych, przy zachowanej prawidłowej artykulacji pojedynczych dźwięków i sylab oraz zaburzeniami uczenia się artykulacji słów (dziecko stosuje ułatwienia w postaci dzielenia słowa na sylaby oraz kilkakrotne jego powtórzenia, służące poprawianiu wypowiedzi);

- dziecko z afazją ekspresyjną wykorzystuje gesty zastępując nimi pojedyncze słowa, natomiast dziecko z afazją percepcyjną sięga po gesty znacznie częściej, zastępując nimi słowa i całe sceny; szczególną rolę w komunikacji pełni rysunek, który staje się częstą formą przekazu;
- dziecko z niedokształceniem mowy o typie afazji ekspresyjnej buduje zdania i coraz lepiej formułuje poprawne wypowiedzi pod względem składniowym, natomiast dziecko z afazją percepcyjną nie dba o poprawność wypowiedzi;

- agramatyzmy w wypowiedziach dziecka z afazją ekspresyjną pojawiają się czasowo, a u dzieci z niedokształceniem mowy o typie afazji percepcyjnej są liczne i występują mimo prowadzonej terapii;
- terapia prowadzona z dzieckiem z niedokształceniem mowy o typie afazji ekspresyjnej przynosi widoczne efekty; w przypadku afazji percepcyjnej efekty są nieznaczne, nadal utrzymują się trudności rozumienia i ekspresji słownej;
- w grupie dzieci z afazją ekspresyjną wiele z nich to jednostki milczące, z utrudnionym kontaktem z otoczeniem - zamknięte w sobie, natomiast dzieci z afazją percepcyjną są rozmowne, spontaniczne w podejmowaniu kontaktów interpersonalnych.

Wśród polskich badaczy autorką, która miała największy wkład w naświetlenie tego problemu była **Zofia Kordyl**. Jej zdaniem *„język dziecka z niedokształceniem mowy, zarówno jego słownik, jak i charakterystyczny sposób mówienia, ukazują się raczej jako pewne zjawisko niezupełnie wykończone, nie całkiem*

*zintegrowane, aniżeli jako twór oryginalny*”. Na wspomniany „charakterystyczny sposób mówienia” u tych dzieci w dużym stopniu wpływają czynniki pozawerbalne, takie jak: gest, mimika, układ sytuacyjny; które mają doniosłe znaczenie w czynnym i biernym porozumiewaniu się tych dzieci z otoczeniem. Często ich wypowiedzi słowne są dla otoczenia niezrozumiałe. Autorka na podstawie obserwacji i badań własnych ustaliła, że u dzieci z niedokształceniem mowy obserwuje się opóźniony rozwój mowy. Ich słownik w wieku 2-3 lat obejmuje jedynie kilka lub kilkanaście słów, a w wieku 5-6 lat dzieci te nie mówią jeszcze zdaniami. Również upośledzone jest rozumienie mowy.

Zaburzenia o typie afazji są rozpatrywane jako specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka. Już we wczesnych stadiach rozwoju zakłócone są prawidłowe wzorce kształtowania się mowy. Wszelkie deficyty ujawniają się bardzo wcześnie. Dzieci znacznie mniej mówią niż ich rówieśnicy, a ich język charakteryzuje się deficytami w zakresie: fonologii, morfologii i syntaktyki. Język dzieci afatycznych ma wiele specyficznych cech, dotyczących zarówno sposobu posługiwania się mową typową dla wszystkich dzieci w tej grupie (co może odróżniać afazję rozwojową od innych zaburzeń mowy), jak i

indywidualnego, swoistego dla każdego dziecka, sposobu kontaktowania się z otoczeniem (z użyciem środków werbalnych i niewerbalnych). Język dziecka z niedokształceniem mowy, zarówno jego słownik, jak i charakterystyczny sposób mówienia, ukazuje się raczej jako pewne zjawisko niezupełnie wykończone, nie całkiem zintegrowane, aniżeli jego twór oryginalny. Sposób wypowiedzania się jest chaotyczny, dziecko - szukając odpowiedniego słowa - nie zawsze znajduje właściwe. Kiedy jest pytane, sprawia wrażenie, jakby mówiło tylko po to, by coś powiedzieć. Przed znanymi słowami wtrąca głoski lub sylaby. Podejmowane próby poprawy artykulacji słowa są bezskuteczne. Dziecko sprawia wrażenie, jakby źle usłyszało pytanie lub go nie zrozumiało. W trakcie mówienia pojawiają się liczne błędy polegające na zamianie słów lub ich fragmentów, co często istotnie zmienia sens wypowiedzi. Dziecko jednocześnie nie zdaje sobie sprawy z użycia niewłaściwych słów. Są to tak zwane objawy parafatyczne. Dzieci afatyczne posiadają swój specyficzny sposób mownego kontaktowania się z otoczeniem za pomocą różnych, nie tylko werbalnych środków ekspresji. Określenie specyficzne odnosi się zarówno do sposobu posługiwania się mową właściwego dzieciom afatycznym w ogóle,

jak też dotyczy mowy każdego pojedynczego dziecka z tej grupy. Każde dziecko z niedokształceniem mowy ma odrębny, swoisty sposób mówienia charakterystyczny pod względem ilości i rodzaju pozawerbalnych środków ekspresji, jakości emisji werbalnej (nawykowa predyspozycja do nadużywania niektórych dźwięków mowy), zasobu słownika, struktury wypowiedzi.

Autorka ta do **najbardziej charakterystycznych cech** mowy dzieci z niedokształceniem mowy o typie afazji w zakresie ekspresji mowy zaliczyła:

**Zaburzenia ekspresji werbalnej**, wyrażające się przede wszystkim w:

- błędach artykulacji (dzieci te mają wszelkie warunki do prawidłowej artykulacji, a pomimo to mylą głoski, niekonsekwentnie zastępując jedne drugimi,
- metatezach głoskowych i sylabowych
- kontaminacjach dźwięków i sylab
- inwersjach i elizjach

- błędach asymilacji (i to zarówno w postaci upodobnienia poszczególnych dźwięków w obrębie wyrazu, czy całej wypowiedzi, jak i upodobnienia całego wyrazu do zbliżonego fonicznie, znanego już słowa), długo utrzymujących się określeń z języka wczesnodziecięcego i dziecięcego sposobu mówienia;

### **Zaburzenia nominacji, wynikające z ubóstwa zasobu**

**leksykalnego** tych dzieci. Dziecko nie znając lub nie mogąc sobie przypomnieć odpowiedniego słowa, zastępuje je według siebie najodpowiedniejszym, tj. z danego „gatunku” (nazwami gatunkowymi), „sfery danego przedmiotu” (przedmiotów pokrewnych) bądź nazwę przedmiotu zastępuje określeniem jego funkcji. Przy nazywaniu przedmiotów często posługuje się omówieniem. W słowniku tych dzieci znajdują się głównie rzeczowniki i czasowniki i niewiele: innych części mowy. Najszybciej przyswajają często używane zwroty, tzw. „małe słowa”, którymi na ogół posługują się prawidłowo.

**Agramatyzmy** - stanowią oddzielną cechę mowy dzieci afatycznych. Dzieci wówczas:

- nie uwzględniają w swoich wypowiedziach liczby i rodzaju;

- w formach czasownikowych nie uwzględniają osoby i liczby (przeważnie używają czasowników w 3 osobie liczby pojedynczej i to zarówno na określenie czasu teraźniejszego, przeszłego, jak i przyszłego);
- kontaminacjach dźwięków i sylab
- z trudem i rzadko używają przyimków, a często swoiste zestawienia przyimka z danym rzeczownikiem stanowią dla dziecka jeden wyraz.

**Zaburzenia składni** - przejawiają się tym, że budowane przez te dzieci zdania są krótkie i są najczęściej nagromadzeniem kilku słów połączonych związką wewnętrzną i sytuacyjną: Dużą część wypowiedzi dzieci stanowią nie zdania, lecz równoważniki zdań, jeśli już pojawiają się zdania to są one zdaniami prostymi, zawierającymi jedynie podmiot; orzeczenie, przymek lub przydawkę: Dzieci te mają duże trudności z budowaniem dłuższych wypowiedzi, w zasadzie posługują się zdaniami pojedynczymi, bardzo rzadko lub wcale - zdaniami podrzędnie złożonymi;

**Zaburzenia rytmu mowy** - obok swoistej melodii mowy i wydłużenia iloczasu niektórych sylab - dla mowy tych dzieci

charakterystyczne jest również skandowanie i wybijanie rytmu słów;

**Zaburzenia motoryki mowy** - wypowiedziom słownym często towarzyszą trudności ruchowe warg, języka, szczęki, wyrażające się w przesadnych ruchach tych narządów, w poszukiwaniu ich właściwego ułożenia.

**W zakresie rozumienia mowy:**

- dla dzieci tych ogromne znaczenie w rozumieniu mowy otoczenia mają czynniki pozawerbalne;
- słownik czynny nie zawsze jest uboższy od słownika biernego.
- brak gotowości werbalnej, przejawiającej się trudnościami w przypominaniu sobie nazwy określonego desygnatu.
- opieranie rozumienia na centralnych elementach wypowiedzi, tzn. że w całej wypowiedzi dziecko percypuje to słowo, które jest dla niego najbardziej zrozumiałe, najlepiej znane i ono stanowi podstawę rozumienia całej wypowiedzi. Tu właśnie tkwi przyczyna trudności rozumienia, ponieważ dziecko nie zawsze właściwie ocenia, które słowo jest centralne oraz nie uwzględnia jego relacji z innymi słowami wypowiedzi. Różnorodność form

gramatycznych, której nie uwzględnia dziecko oraz fakt, że nawet jeśli rozumie każde słowo z wypowiedzi to najczęściej po prostu nie rozumie całości, a także to, że dla tych dzieci słowo jest konkretem oznaczającym jakąś określoną rzecz, stan, cechę i wiąże się ze swoistym, własnym dla dziecka skojarzeniem i jego doświadczeniem. Wszystko to w poważnym stopniu utrudnia rozumienie wypowiedzi.

Oprócz ewidentnych problemów z mową, **dzieci z afazją cierpią jednocześnie na:**

- trudności w czytaniu i pisaniu;
- ograniczenia w uczeniu się na pamięć;
- problemy z koncentracją uwagi;
- dysharmonię rozwojową, problemy z motoryką małą i dużą, zaburzenia integracji sensorycznej, męczliwość;
- spowolnienie procesów myślowych;
- zaburzenia zachowania oraz problemy w kontaktach rówieśniczych;
- nerwowość, lękliwość, nadpobudliwość, problemy emocjonalne, obniżone poczucie własnej wartości, unikanie kontaktów społecznych, izolowanie się.



Przebieg **postępowania terapeutycznego** powinniśmy rozpocząć od rzetelnej diagnozy. Należy zaobserwować sposoby i możliwości porozumiewania się werbalnego i pozawerbalnego. Należy określić poziom umiejętności budowania wypowiedzi. Pamiętać musimy również o określeniu przyczyn zaburzenia oraz zdiagnozować objawy towarzyszące. Podczas terapii przede wszystkim należy zachęcać dziecko do samodzielnych wypowiedzi, nie przerywając, wykazując cierpliwość oraz stosując pochwały nawet za najmniejszy postęp. Nie należy poprawiać każdego błędnego zdania, gdyż może to powodować frustrację, zamknięcie i wycofanie się dziecka z terapii. Nie powinno się również nakazywać odpowiadania pełnym zdaniem, zwłaszcza na początku rehabilitacji, kiedy zdolności mogą być w znacznym stopniu ograniczone. Stawianie wygórowanych wymagań również może zniechęcać.

Dziecko z afazją rozwojową musi koniecznie zostać objęte opieką i **terapią wielospecjalistyczną**. Najczęściej zaangażowany jest oczywiście logopeda (neurologopeda), psycholog, pedagog, terapeuta integracji sensorycznej. Terapia dziecka z afazją rozwojową jest bardzo długa i żmudna, ale konieczna. Wszyscy specjaliści pracujący z dzieckiem muszą ze sobą współpracować i

wymieniać swoimi spostrzeżeniami. Najważniejszą i nadrzędną sprawą musi być dobro afatycznego pacjenta.

**Odpowiedni dobór terapii, motywacja dziecka i współpraca specjalistów z rodzicami to najlepsze, co może przytrafić się dziecku z afazją rozwojową.**

Terapia dziecka powinna polegać na stymulacji rozwoju mowy oraz likwidacji towarzyszących zaburzeń. W trakcie procesu terapeutycznego, należy zmierzać do takiej stymulacji mowy, by jak najszybciej umożliwić dziecku porozumiewanie się i prawidłowy rozwój intelektualny.

## KRÓTKO O AFAZJI

1. **Opóźnienie rozwoju mowy może być wczesnym przejawem afazji.**
2. **Dziecko z afazją ma prawidłowy słuch oraz IQ w granicach normy.**
3. **Afazja nie oznacza tego samego, co zaburzenie mówienia.**
4. **Nieprawidłowości w komunikacji występują w przebiegu wielu zaburzeń rozwoju.**

5. Afazja ma wpływ na trudności w procesie czytania, pisania i uczenia się.
6. Afazja może być rozpoznawana precyzyjnie i skutecznie.
7. W etiologii zaburzenia wskazuje się na uwarunkowania genetyczne.
8. Specyfika tego zaburzenia ogranicza dzieciom możliwości obcowania z językiem.
9. Nawet jeśli weryfikacja hipotezy diagnostycznej afazji nastąpi w wieku 5 lat, już wcześniej należy podjąć oddziaływania terapeutyczne.
10. Wciąż brak rozwiązań formalno-prawnych związanych z edukacją i terapią dzieci z afazją w naszym kraju.
11. Afazja dziecięca to zaburzenie rozwoju języka manifestujące się w różny, często indywidualny dla danego dziecka sposób.

## Literatura

1. Czaplewska E, Kochańska M., Maryniak A., Haman E., Smoczyńska M., SLI - specyficzne zaburzenia językowe
2. Daniluk Beata : *Specyficzne zaburzenia językowe u dzieci* // W: Neuropsychologia kliniczna dziecka : wybrane zagadnienia / red. nauk. Aneta R. Borkowska, Łucja Domańska. - Warszawa : Wydawnictwo Naukowe PWN, 2006.
3. Grabias S., Logopedyczna klasyfikacja zaburzeń mowy; w: „Audiofonologia” 1994; T. VI,
4. Jastrzębowska G. (1998b): Dysfazja, afazja u dzieci, Biuletyn - Czasopismo Polskich Terapeutów Mowy, Wydawnictwo Fundacji ORATOR. 78
5. Jastrzębowska G., Podstawy teorii i diagnozy logopedycznej, Opole 1998.
6. Jastrzębowska G. (2001): Z metodologii opisu alalii (afazji, dysfazji rozwojowej), [w:] S. Grabias (red.): Zaburzenia mowy, Wydawnictwo Marii Curie Skłodowskiej, Lublin.
7. Kordyl Z., Psychologiczne problemy afazji dziecięcej, Warszawa 1968.
8. Kordyl Z. ; Mowa dzieci afatycznych, „Logopedia” 1969, nr 8/9.
9. Neurologopedia w teorii i praktyce. Wybrane zagadnienia diagnozy i terapii dziecka Jastrzębowska G. (1999): Afazja, dysfazja dziecięca, [w:] T. Gałkowski, G. Jastrzębowska

(red.): Logopedia. Pytania i odpowiedzi, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole.

10. Paluch A., Drewniak-Wołosz E., Dziecko afatyczne w szkole i przedszkolu
11. Parol U., Dziecko z niedokształceniem mowy, Warszawa 1989 r.
12. Sawa B., Dzieci z zaburzeniami mowy, Warszawa 1990.
13. Spionek H., Zaburzenia psychoruchowego rozwoju dziecka, Warszawa 1969.
14. Spionek H., Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne, Warszawa 1981.
15. Styczek I. , Logopedia, Warszawą 1980.
16. Zaleski T., Klasyfikacja zaburzeń mowy [w:] Diagnostyka i terapia zaburzeń mowy, pod. red. T. Gałkowskiego, Z. Tarkowskiego, T. Zaleskiego, Lublin 1993 r.

*Opracowała: logopeda, pedagog specjalny - Agnieszka Laskowska-Rak*

**KĄCIK LEKTUR**-w tym numerze polecamy:

**DZIECKO AFATYCZNE W SZKOLE I PRZEDSZKOLU-**  
autorstwa Anny Paluch



„Prezentowana publikacja jest wynikiem pracy zespołu osób od wielu lat zajmujących się problematyką dzieci afatycznych. Specyficzne zaburzenie, dotyczące głównie rozwoju mowy i sprawności językowej, o którym mowa w podręczniku, ma istotny wpływ na proces uczenia się dziecka. W różnym stopniu ujawnia się w toku rozwoju dziecka, towarzysząc mu zwykle przez całe

życie. Wiedza o niedokształceniu mowy o typie afazji (specyficznym zaburzeniu języka) nie jest wystarczająco rozpowszechniona wśród rodziców i nauczycieli. Ich rolą nie jest diagnozowanie, to pozostawiamy specjalistom. Natomiast to oni zwykle jako pierwsi zauważają trudności dziecka i w głównej mierze wspierają je na co dzień.

Prezentowany poradnik jest próbą dialogu specjalistów z nauczycielami i rodzicami. Autorki dążyły do stworzenia przejrzystego i czytelnego obrazu dzieci z niedokształceniem mowy o typie afazji.

Bardzo cennym fragmentem poradnika jest materiał przygotowany przez rodziców, którzy założyli i prowadzą Fundację dla Osób z Afazją „Wyrazić siebie”. Ta część poradnika jest niezależna. Głos rodziców jest dowodem ich zaangażowania w działania na rzecz poprawy warunków oraz możliwości diagnozy, terapii i edukacji ich dzieci.

Zdajemy sobie sprawę, że niniejsza publikacja nie rozwiąże wszystkich dotkliwych, praktycznych problemów związanych z nauczaniem i wspieraniem uczniów z tym zaburzeniem. Liczymy jednak na to, iż w niewielkim choćby stopniu pozwoli zrozumieć trudności dzieci i nauczyć się dostrzegać ich mocne strony. Wiemy przecież, że chcąc dziecku pomóc, musimy je poznać, zrozumieć i zaakceptować”.

- Ze Wstępu Anny Paluch